

## 鳥取県視覚障がい者遠隔サポートシステム 利用者情報 変更届出書

※変更部分のみチェックを記入し、必要事項を記載してください

### ■ 変更内容

#### ■ 利用者名の変更

■ 氏名 (変更前)	ふりがな	
	氏 名	
■ 氏名 (変更後)	ふりがな	
	氏 名	

#### ■ 利用者住所の変更 (ビル・マンション・アパート名・部屋番号も記入してください。)

■ 住所 (変更前)	〒
■ 住所 (変更後)	〒

#### 鳥取県外に住所地を変更する場合

※鳥取県外への住所地の変更は、鳥取県視覚障がい者遠隔サポートシステム（アイコサポート）の利用ができません。個人用プランに切り替えて利用を継続する場合は、一度、アプリを削除し、再ダウンロード後、案内に従って有料プランを契約してください。利用料は個人負担となります。

※必要な情報をご記入いただき、下記の連絡先までご提出ください。

〔提出先〕 〒680-8570 鳥取市東町一丁目 220 (郵送・ファクシミリ・電子メールのいずれも可)

鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課社会参加推進室情報アクセス担当

電話：0857-26-7201、ファクシミリ：0857-26-8136

電子メール：[shougaifukushi@pref.tottori.lg.jp](mailto:shougaifukushi@pref.tottori.lg.jp)